

Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради

ЗВІТ

***головного лікаря КНП «Міський пологовий будинок №1»
Харківської міської ради за період 2019-2020 р.р.***

м. Харків – 2021 р.

Вступ:

Комунальне некомерційне підприємство «Міський пологовий будинок № 1» (далі – КНП «МПБ №1» ХМР) очолює головний лікар, кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології Харківського національного медичного університету Благовещенський Євгеній Вячеславович.

У даному звіті висвітлені питання щодо роботи закладу під керівництвом Благовещенського Є.В., показані основні рейтингові показники роботи структурних відділень та підрозділів закладу, дана інформація щодо стану охорони праці, пожежної безпеки та безпеки руху у закладі.

1. Загальна частина:

В КНП «МПБ №1» ХМР розташований за адресою: 61045, м. Харків, вул. Отакара Яроша, 3-Б. Заклад знаходиться в оперативному підпорядкуванні Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради.

В КНП «МПБ №1» ХМР є базою кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології Харківського національного медичного університету під керівництвом доктора медичних наук, професора Тучкіної Ірини Олексіївни.

1.1. Структура лікувального закладу:

В КНП «МПБ №1» ХМР функціонують наступні структурні відділення та підрозділи:

I. ПОЛІКЛІНІКА

Жіноча консультація за адресою: м. Харків, вул. Тобольська, будинок 42

II. СТАЦІОНАР за адресою: м. Харків, вул. Отакара Яроша, будинок 3-Б

Акушерське відділення на 65 ліжок, із них ліжка патології вагітності - 15 ліжок

Гінекологічне відділення – 45 ліжок

Операційний блок

Відділення новонароджених

III. ДОПОМІЖНІ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНІ ПІДРОЗДІЛИ
Анестезіологічне відділення (палати інтенсивної терапії – 9 ліжок)
Клініко-діагностична лабораторія
Кабінет ультразвукової діагностики
Центральна стерилізаційна

IV. Адміністративно-управлінський персонал

V. Господарсько-обслуговуючий персонал

2. Робота жіночої консультації:

Жіноча консультація обслуговує населення Шевченківського району міста Харкова.

- Загальне населення	96565
-	Жіноче населення, всього
	57990

Жіноча консультація першого пологового будинку розташована в пристосованому приміщенні по вул. Тобольській, буд. № 42 на першому поверсі. Розрахована на 180 відвідувань у зміну.

Робота проводиться у дві зміни з 8-00 до 20-00 години. Район територіально розділений на 14 дільниць. Обсяг роботи виконує колектив з 35 співробітників, з них: лікарів – 18 (15 лікарів акушерів-гінекологів, 1 лікар-терапевт, 1 лікар-терапевт-стоматолог та 1 лікар УЗД) на чолі з завідуючою жіночою консультацією.

Жіноча консультація має:

1. Реєстратура
2. Кабінет долікарського прийому
3. Кабінет старшої акушерки
4. Шість кабінетів лікарського прийому
5. Кабінет лікаря-терапевта
6. Кабінет стоматолога
7. Спеціалізовані кабінети:
 - кабінет УЗД

- кабінет патології шийки матки
- кабінет планування сім'ї
- кабінет по невиношуванню вагітності
- кабінет допологової підготовки вагітних.

9. Денний стаціонар на 10 ліжок (7 - акушерських, 3 - гінекологічні).

10. Мала операційна.

11. Стерилізаційна.

12. Маніпуляційний кабінет

У жіночій консультації дія «Школа відповідального батьківства» та «Школа репродуктивного здоров'я».

Один раз на тиждень веде прийом завідувачка кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології Харківського національного медичного університету, д.мед.н., професор Тучкіна І.О.

2.1. Основні показники роботи жіночої консультації за період 2019-2020 р.р.

Таблиця № 2.1

	2019 р	2020 р
Перебувало на 01.01.2020 р.	492	477
Надійшло для спостереження, усього	990	889
в т.ч. до 12 тижнів	822-83%	738-83%
Вибуло	66	55
Доспостереження	27	26
Закінчили вагітність, усього	966	895
в т.ч. пологи вчасно	922	847
переношування	-	-
передчасні пологи	28-2,9%	37-4,1%
Усього	16-1,6%	11-1,2%
Самовільні аборти	5-0,5%	5-0,5%
в т.ч. за мед.показами	11	6
за соц. показами	-	-
ВІР	13-1,3%	6-0,6%
Перебуває на 01.01.2021 р.	477	442

Аналізуючи роботу жіночої консультації за 2020 рік, можна відмітити, що рейтингові показники знаходяться на однакових рівнях.

Слід зауважити, що показник ранньої постановки на диспансерний облік по вагітності залишився на тому ж рівні, а саме склав 83%, так само, як і в 2019 році. За звітний період взято на облік 889 вагітних, що на 101 менше, ніж в 2019 році. Кількість пологів в 2020 році менше на 71 (966 за 2019 рік).

Кількість передчасних пологів в абсолютних числах збільшилось на 9, в процентному відношенні на 1,2% більше ніж в 2019 році. Кількість самовільних абортів знизилось на 0,4% і становить 1,2%, а в 2019 році - 1,6%, що є резервом роботи кабінету планування сім'ї. На 01.01.2020 року на «Д» обліку по вагітності перебуває 477 вагітних, що на 35 менше, ніж на період 2019 року.

В жіночій консультації працює «Школа репродуктивного здоров'я», «Школа здорового харчування», а також працює «Школа для батьків по народженню здорових дітей».

Жінки, що закінчили вагітність абортom, направляються до кабінету планування сім'ї, де отримують адекватну консультацію по контрацепції та проходять обстеження і одержують прегравідарну підготовку, але відвідування кабінету після аборта залишається низькою.

Група ризику по невиношуваною складає 37%.

Група ризику по ЕГП складає 38%.

Лікарі жіночої консультації працюють згідно наказу МОЗ України № 417 і клінічним протоколам.

Страждали на захворювання:

	2019 р	2020 р
Сечостатева система	17-1,7%	16-1,7%
Система кровообігу	22-2,2%	16-1,7%
Цукровий діабет	-	-
Анемії	352-36,5%	284-31,7%
Захворювання щитоподібної залози	124-12,8%	136-15,1%
Венозні ускладнення	68-7%	33-3,6%

Аналізуючи захворюваність вагітних по нозологічним групам, слідє відмітити, що майже всі показники мають тенденцію до зниження, крім захворювання щитоподібної залози. Тільки цей показник підвищився на 2,3% в порівнянні з 2019 роком. Можливо це пов'язано з тим, що більш детально функцію цієї залози обстежують вже при взятті на «Д» облік, а саме визначення тиреотропного гормону. Питома вага від усієї екстрагенітальної патології належить анеміям. За період 2020 року показник склав 31,7%, що на 4,8% нижче, ніж в 2019 році. Показник венозних ускладнень значно знизився, майже на 3,4%, патології з боку системи кровообігу трохи знизився на 0,5%. Показник

захворюваності сечостатевої системи залишився на тому ж рівні, що можливо є наслідком профілактики материнсько-плодової інфекції, також покращенням прегравідарної підготовки.

Гестози:	47-4,8%	36-4%
Поєднаний гестоз	-	-
Прееклампсія легкого ступеня	19-1,9%	21-2,3%
Середнього ступеня	24-2,4%	11-1,2%
Тяжкого ступеня	4-0,4%	4-0,4%
Еклампсія	-	-

Слід відмітити, що такий серйозний показник ускладнення вагітності та пологів, як гестоз, зменшився на 0,8% (проти 4,8% в 2019 році). Аналізуючи структуру гестозів, на першому місці прееклампсія легкого ступеню, і цей показник виріс на 0,4% в порівнянні з 2019 роком. Показник прееклампсії середнього ступеню зменшився на 1,2%, що можливо пов'язано зі своєчасним виявленням та госпіталізацією вагітних. Показник прееклампсії тяжкого ступеню залишився на тому ж рівні та складає 0,4%. Своєчасне виявленням факторів ризику гестозу та його профілактика, як і раніше, залишається резервом роботи для проведення профілактики невиношування та гестозів.

2. Стаціонар:

Основною вимогою пологового стаціонару є постійна готовність медичного персоналу до швидкого проведення висококваліфікованої медичної допомоги жінкам в період вагітності, пологів та післяпологовому періоді, а також новонародженим, профілактика інфекційних захворювань, жінок та новонароджених дітей.

З 01.03.2005 року згідно наказу Управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації від 06.07.2004 року №554 в установі реалізується програма грудного вигодовування немовляти та розвиток ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини», що передбачає спільне перебування матері і дитини з моменту народження та до виписки.

З метою реалізації наказу МОЗ України від 10.05.2007 року №234 у акушерському відділенні пологового будинку створені:

- Індивідуальні пологові зали – 5.
- Палата для госпіталізації вагітних, роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів боксированого типу – 1.
- Індивідуальні післяпологові палати з поліпшеними умовами перебування на 1 ліжку (сан. вузол, душова кабіна, холодильник, телевізор) та можливістю цілодобового знаходження чоловіка або 1-го родича в палаті з породіллю – 20 палат.
- Палати спільного перебування матері та дитини на 2 ліжка – 9 палат.
- Відділення патології вагітності:
 - 5 палат на 4 ліжка;
 - 2 палати на 2 ліжка з поліпшеними умовами перебування (сан. вузол, душова кабіна, холодильник, телевізор).

Основні рейтингові показники роботи стаціонару пологового будинку №1 за останні 3 роки представлені в таблиці №2.1:

**2.1. Основні рейтингові показники роботи
КНП «Міський пологовий будинок №1» ХМР
за 2019 - 2020 р.р.**

Таблиця № 2.1

Показники	2019 рік		2020 рік	
	Абс.	%	Абс.	%
Кількість пологів	1626		1523	
Кесарів розтин	493	30,3%	445	29,2%
Кількість дітей, народжених живими	1626		1524	
Частота черепно-мозкових та спинальних травм у новонароджених	0	0	0	0
Охоплення новонароджених вакцинацією БЦЖ	1460	90%	1366	90%
Охоплення 2-х разовим ультразвуковим скринінгом вагітних в термін до 22 тижнів	941	99%	879	99,5%
Охоплення обстежень на ВІЛ вагітних жінок	940	98,9%	878	99,4%
Охоплення онкопрофоглядами жінок з 18 років	5651	90%	2915	46%
Рівень цитологічного обстеження жінок	5651	100%	2915	100%
Питома вага вперше виявленої патології при онкопрофоглядах жінок	543	9,6%	303	10,4%
З них з цитологічним дослідженням	397	73%	257	85%
Материнська смертність	1	0,6‰	0	0
Перинатальна смертність	6	3,6‰	7	4,5‰
Мертвонародження	6	3,6‰	6	4,8‰
З них: Антенатальні	5	3,0‰	5	3,2‰
Інтрантальні	1	0,6‰	1	0,6‰
РНС	0	0	1	0,6‰

Хірургічна активність у стаціонарі	1610		1591	
Робота ліжка	185,7		154,2	
Середнє перебування на ліжку	6,2		5,72	
Оборот ліжка	29,9		26,9	
Поступило хворих	3279		2961	
Виписано хворих	3290		2963	
Виконання плану ліжко-днів		90,2%		83%

3. Робота акушерського відділення:

Акушерське відділення КНП «Міський пологовий будинок №1» ХМР розрахований на 65 ліжок, з них: акушерські ліжка– 50 ліжок, ліжка патології вагітності – 15 ліжок.

Щорічно в пологовому будинку проводяться планові ремонти, під час яких додатково поліпшується санітарно технічний стан відділення.

У акушерському відділенні цілодобово проводиться спостереження та лікування вагітних з групи «ризик» з екстрагенітальною патологією. В процесі обстеження вагітних застосовуються сучасні методи діагностики: кардіотокографія, ультразвукові дослідження внутрішньоутробного плода, амніоскопія, амніоцентез, що дозволяє своєчасно усунути патологію і раціонально родорозрішити жінку.

3.1. Показники роботи ліжкового фонду:

Таблиця № 3.1

№ за/п	Найменування показника	2019 рік	2020 рік
1	Поступило		
	Акушерське відділення	727	700
	ВПВ	1200	1073
2	Виписано		
	Акушерське відділення	1638	1520
	ВПВ	301	255
3	План койко-дней виконан		

	Акушерське відділення	84,3%	84,8%
	ВПВ	87,3%	72,1%
4	Середнє перебування на ліжку		
	Акушерське відділення	3,8	3,28
	ВПВ	14,5	12,3
5	Оборот ліжка		
	Акушерське відділення	32,7	30,4
	ВПВ	20,0	17,0
6	Робота ліжка		
	Акушерське відділення	110,3	99,8
	ВПВ	291,2	210,6

3.2. Показники роботи акушерського відділення:

Таблиця № 3.2

№ за/п	Найменування показника	2019 рік	2020 рік
1.	Всього пологів	1626	1523
2.	Нормальні пологи	1028 – 63,2%	955 – 62,7%
3.	Ускладнені пологи	600 – 36,8%	568 – 37,3%
4.	ПОНРП та передлежання плаценти	2018 – 3,7%	28 16 – 3,6%
5.	Пізній токсикоз	85 – 5,2%	68 – 4,5%
6.	Кровотечі в пологах і післяпологовому періоді	10 – 0,6%	12 – 0,7%
7.	Сепсис	-	-
8.	Кесарів розтин	493 – 30,3%	445 – 29,2%
	<i>Планові операції кесаревого розтину</i>	360 – 73%	333 – 75%
	<i>Ургентні операції к/р</i>	133 – 27%	112 – 25%
9.	Питома вага пологів, проведених з партнерською підтримкою	1525 – 93,7%	338 – 22,2%

Перинатальна смертність по акушерському відділенню:

Перинатальна смертність:

2019 рік – 6 випадків – 3,6‰

2020 рік – 7 випадків – 4,5‰

2015 рік – 12 випадків – 5,2‰

Всі випадки перинатальної смертності розглянуті на координаційних радах, де виявлені помилки на всіх етапах ведення вагітної, її розродження і адекватність реанімаційних заходів новонароджених та їх лікування у відділенні новонароджених.

За звітній період зниження показників перинатальної смертності виникло внаслідок проведення наступних комплексних заходів:

1. Боротьба з невинашуванням та перенашуванням з метою антенатальної охорони плода.
2. Своєчасна госпіталізація та адекватна терапія вагітних груп ризику в критичні строки гестації у відділення патології вагітних та акушерське відділення.
3. Скринінгове УЗД плода з метою раннього виявлення вроджених вад розвитку та плацентарної дисфункції, оцінка біофізичного профілю плода, визначення плодово-плацентарного та маточно-плацентарного кровотоку при допомозі доплерометричного дослідження. Широке впровадження методів медико-генетичного консультування.
4. Удосконалення методів первинної реанімації новонароджених та терапевтичних методик, що використовуються в відділенням новонароджених КНП «МПБ №1» ХМР.
5. Використання сучасних методів діагностики материнсько-плодової інфекції та її санація.

Зниження показників мертвонароджуваності в структурі перинатальної смертності за останні роки було обумовлено зниженням питомої ваги мертвонароджених, що пов'язано з діагностуванням ВВР плода. Отже, впровадження УЗ-скринінга, доплерометричного дослідження, медико-генетичного консультування дають реальні позитивні результати.

3.3. Аналіз операцій кесарева розтину:

В 2020 році, як в 2019 році, на першому місці серед показань для проведення операції кесарів розтин є рубець на матці -125 випадків, що склало 28,0%.

Друге місце серед свідчень займали тазові передлежання плоду – 91 – 20,4%.

І на третьому місці - дистрес плода – 46 - 10,3%.

Перебіг післяопераційного періоду у всіх жінок гладкий. Середня кількість перебування в післяпологовому відділенні після кесарева розтину склала 4,6 діб.

Висновки:

1. Основні завдання, поставлені перед колективом КНП «МПБ №1» ХМР, виконані: на досить низькому рівні залишається перинатальна смертність, захворюваність серед новонароджених, показник післяопераційних ускладнень, відсутня внутрішньо-лікарняна захворюваність.

2. Звертається особлива увага на профілактику, своєчасне і повноцінне лікування внутрішньоутробного інфікування вагітних.

3. Спільне перебування матері та дитини складає 100%.

4. Постійно впроваджуються в роботу нові накази МОЗ України та клінічні протоколи.

5. Удосконалена система консультування вагітних з екстрагенітальною патологією в пологовому будинку суміжними спеціалістами; ширше залучати до консультування спеціалістів провідних кафедр.

6. Для покращення надання ургентної допомоги вагітним, роділлям та породіллям 1 раз на місяць проводяться заняття з персоналом по сигналу «Тривога» в закладі.

7. Суворо дотримуємось показань, які регламентовані клінічними протоколами з акушерства та гінекології до оперативного розродження шляхом операції кесарів розтин.

8. Своєчасно впроваджуємо в роботу пологового будинку вимоги нових нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України.

9. Випадки післяпологових, післяопераційних ускладнень постійно розглядаються на засіданні лікарсько-консультативної комісії з виробленням заходів щодо їх недопущення.

4. Робота гінекологічного відділення:

Показниками для госпіталізації до гінекологічного відділення є:

1. Доброякісні новоутворення матки та придатків.
2. Аномалії розвитку полових органів.
3. Запальні захворювання жіночих полових органів.
4. Безпліддя ендокринного, трубно-перитонеального та неуточненого генезу.
5. Гінекологічні ендокринопатії.
6. Хворі з патологією вагітності до 22 тижнів вагітності.

Гінекологічне відділення знаходиться на 4-му поверсі будівлі КНП «МПБ №1» ХМР, розраховано на 45 ліжок, складається з 16 палат, із яких: 6 палат на 2 ліжка з поліпшеними умовами перебування (сан. вузол, душова кабіна, холодильник, телевізор).

У відділенні є мала операційна – 1, маніпуляційний кабінет – 1.

У гінекологічному відділенні виконуються різні види оперативних втручань.

У зв'язку з поліпшенням матеріально-технічної бази (придбанням гістероскопу та лапароскопічного хірургічного комплексу):

з 2003 року розширено об'єм оперативних втручань лапароскопічним доступом (проводиться тотальна і субтотальна гістеректомія). Даний вид оперативного лікування дозволяє виконувати операції при різних видах гінекологічної патології, без широкого хірургічного доступу. Даний вид хірургічного лікування значно полегшує течію післяопераційного періоду, зменшує медикаментозне навантаження на пацієнта, зменшує час перебування на лікарняному ліжку, зменшує течію реабілітаційного періоду, має мінімальний відсоток ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень.

з 2017 року почато проведення гістероскопічних операцій.

Основні рейтингові показники роботи гінекологічного відділення пологового будинку №1 за останні 3 роки представлені в таблицях №№ 4.1 – 4.3:

4.1. Основні показники роботи гінекологічного відділення:

Таблиця № 4.1

№ з/п	Найменування	2019 рік	2020 рік
1.	Поступило хворих	1352	1188
2.	Виписано хворих	1351	1188
3.	Виконання плану ліжко-днів	88,2%	80,0%
4.	Оборот ліжку	30,0	26,4
5.	Роботи ліжку	218	181,4
6.	Середня перебування на ліжку	7,2	6,8
7.	Летальність	0	0

4.2. Розподіл гінекологічних хворих по захворюванням:

Таблиця № 4.2

№ з/п	Найменування	2019 рік	2020 рік
1.	Запальні захворювання	77	51
2.	Доброякісні пухлини	219	165
3.	Аномальні маточні кровотечі	279	270
4.	Аномальні маточні кровотечі в клімактеричному періоді	27	48
5.	Аномальні маточні кровотечі в менопаузі	45	45
6.	З приводу патології вагітності	290	168

4.3. Полосні операції:

Таблиця № 4.3

№ з/п	Найменування	2019 рік	2020 рік
1.	Екстирпація матки	41	16
2.	Надвлагалищна ампутація матки	12	12
3.	Позаматкова вагітність	14	12
4.	Позаматкова вагітність шляхом лапароскопії	14	11
5.	Операція на придатках	2	2
6.	Екстирпація матки через піхву	30	23
7.	Вишкрібання	438	461
8.	Лапароскопія	102	92
9.	Пластичні операції	6	2

Хворі для планового оперативного лікування надходять після повного амбулаторного обстеження, що відповідає передопераційній підготовці. Обсяг обстеження і підготовка в кожному конкретному випадку може бути розширені в залежності від характеру супутньої патології. Гнійно-септичних ускладнень після операцій за даний період не було.

4.4. Малі гінекологічні операції:

Таблиця № 4.4

Найменування операцій	2019 рік	2020 рік
Діагностичні вишкрябування	438	461
Пункції черевної порожнини через заднє склепіння піхви	14	15
Розтин абсцесів зовнішніх статевих органів	25	22

4.5. Кількість абортів:

Таблиця № 4.5

	2019 рік	2020 рік
Аборти	196	271
З них штучні аборти	32	32
Аборти за медичними показаннями	0	0
Самовільні аборти	5	3
Вишкрябування у зв'язку з завмерлою вагітністю	90	116
Абортів неуточнених	69	66

Висновки:

1. Враховуючи зріст гіперпластичних процесів матки, безпліддя маточного генезу для поліпшення діагностики та надання допомоги гінекологічним хворим, у листопаді 2017 року було придбано гістероскоп.
2. Налагоджений зв'язок з жіночими консультаціями Шевченківського району, продовжується робота по зниженню рівня абортів.
3. Суворо додержуємось показань до оперативного лікування, які регламентовані наказами МОЗ України та клінічними протоколами.

4. Всі випадки післяопераційних ускладнень розглядаються на засіданнях комісії ЛКК закладу.
5. Для поліпшення роботи гінекологічного відділення проводиться сумісна робота зі співробітниками кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології Харківського національного медичного університету.

5. Відділення новонароджених:

Відділення працює у режимі сумісного перебування матері та дитини. У структурі відділення є палата інтенсивної терапії, яка оснащена новітньою апаратурою для надання допомоги новонародженим дітям.

Сумісне перебування породіллі та новонароджених у післяпологовому періоді значно знижує частоту захворювань новонароджених, що дає змогу забезпечити раннє прикладання до грудей матері, повністю використовувати молозиво для годування дитини, сприяти становленню лактації.

Особливістю перебування матері та дитини є активна участь матері по догляду за новонародженим. При такому режимі пологовий будинок № 1 створює можливість навчати матерів навичкам виходжування та догляду за новонародженими.

Палати сумісного перебування матері та дитини достатньо оснащені для правильного догляду за новонародженими, а саме: стіл для сповивання, тумба для зберігання білизни новонароджених та розміщення в ній медикаментів, ваги для зважування дітей. В палаті є інструкція для матері, в якій викладені правила за доглядом та годуванням новонародженого, підтримання санітарно-гігієнічного режиму.

5.1 Показники народжуваності і смертності:

Таблиця №5.1

Рік	Всього народилось дітей	У тому числі недоношені	ДС з переводними дітьми	РНС у пологовому будинку №1	Із них в перші 0-6 діб

2019 рік	1626	41 – 2,5%	1 – 0,6‰	0	0
2020 рік	1524	40 – 2,6%	1 – 0,6‰	1 – 0,6‰	1 – 0,6‰

5.2 Загальна дитяча захворюваність:

Таблиця № 5.2

Рік	Всього народилось	Показники захворюваності
2019 рік	1626	140,8‰
2020 рік	1524	141,1‰

За даними табл. 5.2 видно, що з 2019 по 2020 рік має місце незначне підвищення відсотка загальної дитячої захворюваності, що пов'язано з широким розповсюдженням у роботі пологового будинку принципу спільного перебування матері та дитини і грудного вигодовування за його потреби.

5.3 Структура захворюваності:

Таблиця № 5.3

Нозологічна одиниця	2019 рік		2020 рік	
	Всього	Недоношені	Всього	Недоношені

Всього дітей народилось	1626	41	1524	40
Усього хворих дітей	229	19	215	20
В тому числі з захворюваннями: ГРІ, грип	0	0	0	0
Уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	29	5	26	5
Окремі стани, які виникають в перинатальному періоді	246	46	238	47
З них сповільнений ріст, недостатність живлення плоду	71	5	68	5
Родова травма	39	2	36	2
Внутрішньоутробна гіпоксія і асфіксія у родах	32	11	31	12
Розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді	23	15	28	16
У тому числі синдром респіраторного розладу (дистрес)	11	11	12	10
Уроджені пневмонії	12	4	16	6
Інфекції, специфічні для перинатального періоду	4	1	4	1
Гемолітична хвороба плоду та новонародженого	15	0	14	0
Неонатальна жовтяниця, обумовлена надмірним гемолізом, іншими та неуточненими причинами	41	10	39	9
Інші порушення церебрального статусу новонародженого	21	2	18	2
Крім того, потенційна загроза життю, зв'язана з можливим зараженням: -сифілісом				
-вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	1	0	1	0

Із табл. № 5.3 видно зниження народжуваності дітей з захворюваннями, що говорить про більш кваліфіковану роботу жіночих консультацій і генетичного центру по спостереженню за вагітними.

5.4. Вакцинація БЦЖ:

Таблиця № 5.4

Рік	Всього народилось	Показники вакцинації БЦЖ
2019 рік	1626	1460 - 90%
2020 рік	1524	1366 – 90,0‰

З даної таблиці видно, що нестабільний показник відсотка вакцинованих дітей є наслідком перебоїв в поставках вакцини.

Висновки:

Основним резервом у зниженні захворюваності та дитячої смертності є підвищення індексу здоров'я жінки, профілактика невиношування вагітності, повноцінне лікування гестозів, анемії вагітних, профілактика невиношування вагітності, імунологічних конфліктів, патології плаценти, екстрагенітальної патології, своєчасне виявлення та санація інфекційних вогнищ у жінок, правильне родорозрішення, використання сучасних методів діагностики та лікування інфекційної патології у дітей, широке консультування вагітних та новонароджених лікарями-генетиками.

Однак, слід зауважити, що всі ці заходи не дають належного ефекту в зниженні рівня захворюваності та смертності серед новонароджених без факторів, на які вказує Всесвітня Організація Охорони Здоров'я:

1. Соціальний лад суспільства: державно субсидовані соціальні програми із захисту сім'ї, жінок, дітей.
2. Економічний рівень розвитку країни.
3. Рівень надання медичної допомоги всьому населенню.
4. Рівень санітарно-гігієнічних знань населення.
5. Біологічні особливості популяції, що населяє даний регіон.

Для вдосконалення акушерсько-гінекологічної служби в умовах регіоналізації перинатальної допомоги в відділенні новонароджених КЗОЗ «Харківський міський пологовий будинок №1»:

1. Забезпечена оптимізація лікувально-діагностичної роботи з використанням досвіду роботи кафедри неонатології ХМАПО.

2. Удосконалена спадкоємність в роботі КЗОЗ «ХМПБ №1» та поліклінік міста Харкова та Харківської області.

3. Надання медичної допомоги проводиться відповідно до протоколів діагностики та лікування.

4. Виключена ймовірність виникнення внутрішньо-лікарняних інфекцій шляхом суворого дотримання санітарно-гігієнічного режиму в закладі.

5. Організовані групи підтримки грудного вигодовування в складі лікарів та середнього медичного персоналу.

6. Удосконалено стиль і метод керівництва, що дозволяє уникнути плинності кадрів.

6. Інформація щодо стану охорони праці, пожежної безпеки, безпеки руху та спеціального автотранспорту:

1. Щокварталу проводиться аналіз стану охорони праці, пожежної безпеки, автогосподарства, будівель, споруд та інженерних мереж пологового будинку №1.

2. Щорічно розробляються організаційно-технічні, практичні превентивні заходи, направлені на попередження надзвичайних ситуацій, профілактики нещасних випадків, травматизму виробничого та невиробничого характеру, дорожньо-транспортних пригод, виникнення пожеж у закладі.

Впроваджуються «Комплексні заходи щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення існуючого рівня охорони праці, запобігання випадкам виробничого травматизму, професійного захворювання, аваріям і пожежам» щодо поліпшення стану охорони праці в пологовому будинку, що передбачено колективним договором.

Заклад у квітні 2018 року приймав участь та зайняв **1-ше місце** у конкурсі: **«Кращий колективний договір»**, який проводила Харківська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я України серед лікувально-профілактичних закладів міста Харкова та Харківської області.

3. Здійснюється перегляд, доповнення, розробка нових інструкцій, положень з питань охорони праці та пожежної безпеки.

4. Члени постійної діючої комісії закладу з перевірки знань з питань охорони праці проходять навчання в учбово-методичному центрі згідно плану.

5. Відповідно до Закону України «Про охорону праці» та інших нормативних правових актів у закладі при прийомі на роботу адміністрацією проводиться інформування працівника під розпис щодо умов праці та про наявність на його робочому місці небезпечних чи шкідливих виробничих факторів, які ще не

усунуто, можливі наслідки їх впливу на здоров'я та про права на пільги та компенсації за роботу в таких умовах відповідно до чинного законодавства України та колективного договору.

6. Проводиться вступний інструктаж з охорони праці та з питань цивільного захисту, пожежної безпеки та дій у надзвичайних ситуаціях з працівниками закладу, з робітниками підрядних ремонтних організацій, які виконують ремонтні роботи на об'єкті.

Інші види інструктажів (первинний, повторний, позаплановий, цільовий), навчання та перевірка знань з питань охорони праці та пожежної безпеки працівників закладу (фахівців, відповідальних, посадових осіб та інш.) проводяться згідно плану у порядку, визначеному закладом на основі вимог нормативно-правових актів у сфері охорони праці та цивільного захисту.

7. Щорічно здійснюється проведення додаткових занять та перевірки знань правил дорожнього руху щодо експлуатації автотранспорту у зимовий період, вивчення правил пожежної безпеки; практичних занять щодо використання вогнегасників та надання долікарської допомоги.

8. Згідно плану здійснюється навчання керівного складу та фахівців, діяльність яких пов'язана з організацією і здійсненням заходів у сфері цивільного захисту та пожежної безпеки у НМЦ ЦЗ та БЖД.

9. Працівники, які виконують роботи підвищеної небезпеки, допускаються до роботи тільки після відповідного спеціального навчання в учбово-методичному центрі безпечним прийомом роботи, стажування на робочому місці.

10. Здійснюється контроль за веденням робіт підвищеної небезпеки: виконанням правил з безпечної експлуатації балонів з киснем, ліфту, парових стерилізаторів (автоклавів). В наявності:

- дозвіл експлуатувати обладнання підвищеної небезпеки № 405.14.63: ліфт; посудини, що працюють під тиском понад 0,05 Мпа (автоклави);

- дозвіл виконувати роботу підвищеної небезпеки: зберігання балонів із стисненим газом (киснем) № 404.14.63.

11. Проводяться згідно плану: огляд технічного стану електрообладнання, в т.ч. стерилізаційного (щомісячно); гідравлічні випробування автоклавів (один раз на два роки), перевірка внутрішнього пожежного водопроводу щодо пуску води (двічі на рік), перевірка стану та перезарядка вогнегасників (щороку).

12. Здійснюється оперативний контроль за дотриманням у підрозділах пологового будинку правил, інструкцій з охорони праці та пожежної безпеки, санітарно-гігієнічних вимог, виконанням наказів органів державного нагляду.

13. Своєчасно проводиться метрологічна атестація обладнання та повірка засобів вимірювальної техніки (ЗВТ), що використовуються під час виконання робіт

підвищеної небезпеки, засобів захисту з електробезпеки (діелектричних килимків, рукавиць, бот).

14. У закладі діє комісія з нагляду за технічним станом будівель та споруд (за результатами перевірок (огляду) стану будівель та споруд складаються акти двічі на рік).

двічі на рік (квітень, вересень) проводиться громадський огляд протипожежного стану будівель та споруд пологового будинку.

15. Своєчасно проводиться вогнезахисна обробка дерев'яних конструкцій даху стаціонару, перевірка роботи вентиляційних систем, стану запобіжних пристосувань та захисних пристроїв, опору ізоляції електромереж і заземлення.

16. У пологовому будинку заборонено експлуатацію несправного медичного, інженерного, технологічного обладнання, ліфту та автомобілів; електронагрівальних приладів та електроплиток саморобного виготовлення.

17. Здійснюються заходи (за рахунок коштів закладу) щодо проведення обов'язкових медичних оглядів, попередніх (при прийнятті на роботу) та періодичних медоглядів працівників, зайнятих на роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці, або таких, де є потреба у професійному доборі.

Щороку визначаються та узгоджуються категорії працівників та поіменні списки працівників, які підлягають попередньому (періодичним) медичному огляду у наступному році та складається акт за спеціальною формою. За результатами періодичних медичних оглядів оформлюється заключний акт за попередній рік.

18. Здійснюється вивчення умов праці на робочих місцях, контроль за своєчасним проведенням атестації робочих місць за умовами праці.

19. Здійснюється контроль за зберіганням та утилізацією медичних відходів одноразового застосування.

20. Здійснюється контроль щодо наявності та ведення обліково-гаражної документації. При оформленні шляхових листів додаються маршрутні листи, де обов'язково розписана кожна поїздка, кілометраж з підписом особи, яка користувалась автомобілем.

21. Здійснюється проведення передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв з відповідним записом у журналі. Відповідальна особа за проведення щоденних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв санітарного транспорту проходить спеціальне навчання.

22. У закладі ведеться пропаганда питань з охорони праці та пожежної безпеки: проведення днів охорони праці; демонстрація навчальних фільмів; проведення бесід, семінарів; наявність куточків з охорони праці та пожежної безпеки, інформаційних куточків.

23. Служба охорони праці закладу забезпечується літературою з охорони

праці: щомісячний спеціалізований журнал «Довідник спеціаліста з охорони праці», журнал «Пожежна та техногенна безпека», методичні матеріали та рекомендації з охорони праці.

Головний лікар

Є. БЛАГОВЕЩЕНСЬКИЙ

